

NŐVÉR

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA

A Magyar Ápolástudományi Társaság szakmai együttműködésével

2009. augusztus, 22. évfolyam 4. szám

TARTALOMJEGYZÉK

EREDETI KÖZLEMÉNY

A tanácsadói attitűd vizsgálata ápolóhallgatók körében

Papp László, Erdősi Erika, Dr. Helembai Kornélia PhD

3

Egy speciális zárt közösség egészségi állapota és életmódbeli sajátosságai

Lantos Zsuzsanna, Balázs Mihály, Köbli Mónika

11

**A pszichovegetatív és érzelmi kiegyensúlyozottság vizsgálata
ápolóhallgatók körében**

Erdősi Erika, Papp László, Tulkán Ibolya, Dr. Helembai Kornélia PhD

19

GRATULÁLUNK!

24

EREDETI KÖZLEMÉNY

**Az akut myocardialis infarctus kezelési módszereinek összehasonlítása
a páciensek és az ápolók szemszögéből**

Cserhádi Eszter, Dr. Sayour Amer, Lantos Zsuzsanna

25

**Egészségügyi szakdolgozók egészség-magatartása, orvoshoz fordulási szokásai
Csongrád megyében**

Németh Anikó, Irinyi Tamás

32

KÜLDETÉSI NYILATKOZAT

A NŐVÉR folyóirat az ápolás független orgánuma. Célja az, hogy tudományos igényű készített írások megjelentetésével az elméleti ismeretek átadása mellett a szakemberek gyakorlati tevékenységét is elősegítse. A NŐVÉR a folyamatos önképzés támogatásával hozzá kíván járulni a helyes és hatékony betegellátáshoz, valamint a XXI. század kihívásainak és követelményeinek megfelelni képes ápolók képzéséhez, továbbképzéséhez.

A Nővérben megjelent eredeti közleményeket a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Programja elismeri és beszámítja, a CINAHL nemzetközi ápolási adatbázis referálja.

Kiadja: a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara – MESZK. **Felelős kiadó:** Dr. Balogh Zoltán Ph.D. **Terjeszti:** MESZK 1082 Budapest, Üllői út 82/E (1450 Budapest, Pf. 214.) Telefon: 323-2070 Fax: 323-2079. **Borítóterv, műszaki szerkesztés, nyomdai munka:** Komáromi Nyomda és Kiadó Kft. ISSN szám: 0864-7003

A folyóirat alapítója és 19 évig (2006. december 31.) kiadója az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, melynek jogelődje az Országos Egészségügyi (Orvostudományi) Információs Intézet és Könyvtár.

NŐVÉR

A HUNGARIAN JOURNAL OF NURSING THEORY AND PRACTICE

With the cooperation of the Hungarian Scientific Society of Nursing

Vol. 22. No. 4. August 2009

CONTENTS

ORIGINAL CONTRIBUTION

A study of counsellor attitude among nursing students

Papp, L., Erdősi, E., Helembai, K.

3

The state of health and lifestyle attributes of a special closed community

Lantos, Zs., Balázs, M., Köbli, M.

11

A study of psycho-vegetative and emotional balance among nursing students

Erdősi, E., Papp, L., Tulkán, I., Helembai, K.

19

CONGRATULATIONS

24

ORIGINAL CONTRIBUTION

Comparison of the treatment of acute myocardial infarction

from the perspective of patients and nurses

Cserhádi, E., Sayour, A., Lantos, Zs.

25

Health conduct of health workers in Csongrád county, Hungary

Németh, A., Irinyi, T.

32

Főszerkesztő/Editor-in-Chief

Baukó Mária

Szerkesztő/Editor

Kujalek Éva

Szerkesztőbizottság/Editorial Board

Dr. Betlehem József

egyetemi docens, dékán-helyettes

Kárpáti Zoltán

ápolási menedzser

Dr. Oláh András

egyetemi docens, tanszékvezető

Szloboda Imréné

ápolási igazgató

Tóth Ibolya

szakmai vezető főtanácsos

Dr. Zékányné Rimár Ilona

ápolási igazgató

Nővér – A Hungarian Journal of Nursing Theory and Practice. Editor-in-Chief: Mária Baukó. Editor: Éva Kujalek. Published six times annually by the Council of the Hungarian Health Care Professionals in Hungarian with English summaries. This Journal is peer-reviewed and indexed in Cumulative Index of Nursing & Allied Health CINAHL. Editorial office: POB 214., H-1450 Budapest, Hungary. Advertisements and subscription: Council of the Hungarian Health Care Professional – Attn. Mónika Horváth. Phone/Fax (36-1) 323-2070

Tanácsadó testület/Advisory Board

Dr. Baráthné Kerekes Ágnes, oktatási menedzser

Markusovszky Kórház, Szombathely

Boldogné Csúrik Magdolna, osztályvezető

Országos Tisztiorvosi Hivatal, Ápolási Szakfelügyeleti Osztály, Budapest

Dr. Helembai Kornélia, tanszékvezető főiskolai tanár

SZTE Főiskolai Kar Ápolási Tanszék, Szeged

Dr. Kiss István, leendő elnök

Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége, Budapest

Prof. Dr. Kovács L. Gábor, egyetemi tanár, intézetigazgató, az MTA levelező tagja

PTE Orvostudományi és Egészségtudományi Koordinációs Központ

Laboratóriumi Medicina Intézet, Pécs

Dr. Körösi László, főosztályvezető helyettes

Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Finanszírozási Főosztály, Budapest

Dr. Rácz Jenő, elnök

Magyar Egészségügyi Menedzser Klub, Budapest

Somogyvári Zoltánné

Egészségbiztosítási Felügyelet, Budapest

Sövényi Ferencné, szaktanácsadó

Vízvári László főigazgató

Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, Budapest

Lapunkat rendszeresen szemlézi Magyarország legnagyobb médiafigyelője az



1084 Budapest, Auróra u. 11.
Tel.: 303-4738, Fax: 303-4744
E-mail: marketing@observer.hu
http://observer.hu

Egészségügyi szakdolgozók egészség-magatartása, orvoshoz fordulási szokásai Csongrád megyében

Németh Anikó

főiskolai tanársegéd, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Irinyi Tamás

egyetemi okleveles ápoló, Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinika

Összefoglaló

A vizsgálat célja: felmérni Csongrád megyében az egészségügyi szakdolgozók egészség-magatartását, orvoshoz fordulási- és gyógyszereszedési, valamint rekreációs szokásait.

Vizsgálati módszerek és minta: keresztmetszeti vizsgálat saját készítésű, önkitöltős kérdőívvel, melyet a MESZK Csongrád megyében regisztrált tagjai kaptak kézhez.

Eredmények: egészségi állapotra vonatkozó panasz esetén mindössze a szakdolgozók 32%-a keresi fel orvosát. Az életkor előrehaladtával az orvoshoz fordulási hajlandóság nő. A várttal ellentétben a túlzott gyógyszerfogyasztás nem jellemző a szakdolgozókra.

A fekvőbeteg ellátásban dolgozók 9,9%-a napi egy doboz cigarettánál többet szív el, a három műszakos munkarendben dolgozók 41%-a dohányzik. A fekvőbeteg ellátásban dolgozók 59,2%-a fogyaszt alkoholt.

A válaszadók 79,6%-a úgy gondolja, hogy havonta az igényeinek legfeljebb 50%-át tudja szabadidős tevékenységgel tölteni.

Következtetés: az egészségügyi dolgozóknak hivatásuk gyakorlása során példát kellene mutatni a társadalom számára, mind az orvoshoz fordulási gyakoriság, mind pedig a káros szenvedélyektől mentes életvitel tekintetében, hogy hiteles személyként támogassák a magyar lakosság egészségkultúrájának javulását. Ez az elvárás nem teljesül. A szerzők szerint a példamutatás maradéktalanul csak elégedett és egészséges szakdolgozóktól várható el.

A probléma ismertetése

Köztudott, hogy az egészségügy igen súlyos anyagi, infrastrukturális, eszköz-elátottságbeli és humánerőforrásbeli problémákkal küszködik. Előfordul, hogy a létszámhiány következtében a dolgozók havi beosztásának elkészítése is nehézségekbe ütközik (néha szinte megoldhatatlan feladat, hogy a fekvőbeteg intézetekben legalább egy szakképzett ápoló legyen műszakonként egy ápolási egységben). A megbetegedett szakdolgozó kieső munkájának pótlása esetenként a lehetetlenség határát súrolja. A kollegialitás és/vagy a táppénz szűkös volta miatt a szakdolgozó sokszor úgy dönt, hogy betegen is dolgozik, nem fordul orvoshoz. Emellett a

folyamatos túlórák miatt a pihenésre, rekreációra fordítható ideje kevés, a környezeti feltételek pedig általában nem megfelelőek.

Elméleti háttér

Pályájuk során az egészségügyi szakdolgozók modellként jelennek meg az ellátott betegek számára. (Armstrong, 1995) Jóllehet alapos ismeretekkel rendelkeznek a betegségekről, azok kialakulásáról, a kockázati tényezőkről, de egészség-magatartásuk ezt nem mindig tükrözi. Egy korábbi felmérésből kiderült, hogy minél régebb óta dolgozik az egészségügyben valaki, panasz esetén annál ritkábban fordul orvoshoz, inkább az évek során kiala-

kult, intézményen belüli ismeretségeket veszi igénybe. Ha a kezelőorvos táppénzt javasolt, azt 75%-uk nem vette igénybe. (Pásztor, 2006)

Egy másik hazai felmérés szerint a megkérdezett ápolók 41,4%-a dohányzik, és 77%-a alkalomszerűen fogyaszt alkoholt! (Molnár, 2001) Egy Spanyolországban végzett vizsgálat eredményei alapján a megkérdezett ápolók 43%-a dohányzott (Ruiz et al, 2003), egy dán felmérés szerint az ápolók 46%-a volt dohányos. (Madsen et al, 1991) Egy 2005-ös kanadai elemzés eredményei rámutattak arra, hogy az egészségügyi szakdolgozók 60%-a hiányzott táppénz miatt a munkából, egy év alatt átlag 14,5 napot. (National Survey of the Work and Health of Nurses, 2005)

A vizsgálat célja

Felmérésünk célja az volt, hogy képet kapjunk az egészségügyi szakdolgozók szomatikus és pszichés állapotáról, az orvoshoz fordulási és gyógyszereszedési szokásaikról, valamint káros szenvedélyeikről. Kíváncsiak voltunk arra is, hogy ezek az elemek összefüggenek-e az életkorral, a munkaterülettel, a munkarenddel, az iskolai végzettséggel, valamint az egészségügyben eltöltött évekkel. Feltételeztük, hogy minél régebben dolgozik valaki az egészségügyben, annál ritkábban keresi fel orvosát panasz esetén. Arra is választ szerettünk volna kapni, hogy a kollégák havonta mennyi időt töltenek szabadidős tevékenységgel, illetve véleményük szerint mennyi lenne számukra az ideális.

Vizsgálati módszerek és minta

Vizsgálatunkat saját készítésű, önkitöltős kérdőívvel végeztük, mely 16 zárt kérdést, 2

nyílt kérdést és 5 skálát tartalmazott. A kérdőíveket a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyében regisztrált tagjai (2760 fő) kapták kézhez. A kérdőívek szabadon fénymásolhatóak voltak, így azokat a nem kamarai tagok is kitölthették. A kérdőívek összegyűjtését kamarai tisztségviselők, főnövérek végezték a saját munkahelyükön, de postai úton is érkeztek kitöltött kérdőívek a MESZK szegedi irodájába. A kérdőívek beérkezése folyamatos volt, 2008. szeptembertől december hónapig 999 darab érkezett vissza, melyből 980 volt értékelhető. Az egészségmagatartásra vonatkozó kérdéseket sajnos 33 válaszadó nem töltötte ki, ők a statisztikai próbák során kizárásra kerültek, így 947 válaszoló eredményeit vettük figyelembe. A Dél-Alföldi régióban az összes egészségügyi szakdolgozó 15%-a dolgozik alapellátásban, 21%-a járóbeteg ellátásban, 64%-a pedig fekvőbeteg ellátásban. A 980 értékelhető kérdőív 16%-át alapellátásban, 22%-át járóbeteg ellátásban, 62%-át fekvőbeteg ellátásban dolgozó kollégák töltötték ki, így mintánk reprezentatívnak tekinthető. Meglepő módon a kamarai újság mellékletében lévő kérdőívek közül (2760) mindössze 59 darabot juttattak vissza a kollégák. Az adatok feldolgozását SPSS 16.0 statisztikai programmal végeztük.

Eredmények

Szociodemográfiai adatok

A 980 értékelhető kérdőívet 918 nő és 62 férfi kolléga töltötte ki. A válaszadók átlag-életkora 39,5 év, az egészségügyben eltöltött évek átlaga 18,1 év volt. Iskolai végzettség tekintetében 147 fő végzett szakiskolát, 565 fő szakközépiskolát, 237 fő főiskolát és 31 fő egyetemet. A válaszadók munkaterület és munkarend szerinti megoszlását az **I. táblázat** mutatja be.

I. táblázat: A válaszadók munkaterület és munkarend szerinti megoszlása (n=980)

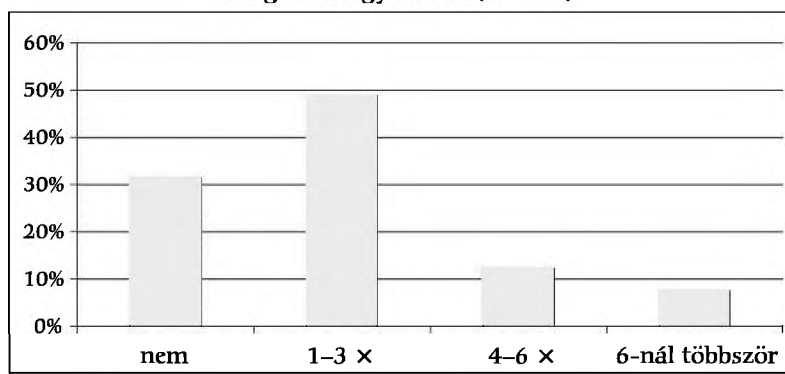
		Munkarend					
		állandó délelőtt	három műszak	állandó éjszaka	ügyelet	délelőtt és délután	összes
Munkaterület	alapellátás	143	0	0	5	3	151
	járóbeteg-ellátás	182	0	0	5	9	196
	fekvőbeteg-ellátás	128	403	13	18	1	563
	egyéb	26	40	1	2	1	70
	összes	479	443	14	30	14	980

Látható, hogy a válaszadók többsége (563 fő) fekvőbeteg ellátásban dolgozik, 479 fő állandó délelőtti, 443 fő három műszakos munkarendben. Az „egyéb” kategóriába a vérellátásban, házi ápolásban, mentésügyben, sterilizálóban, kutatásban és a szociális területen dolgozókat soroltuk. Az alapellátásban dolgozók átlag életkora 43,3 év, a járóbeteg ellátásban dolgozóké, 40,0 év, a fekvőbeteg ellátásban dolgozóké 38,1 év, az egyéb területen dolgozók átlag életkora pedig 40,7 év.

Orvoshoz fordulási szokások

Felmérésünkben kíváncsiak voltunk, hogy a kérdőív kitöltését megelőző egy évben a kollégák hányszor fordultak orvoshoz betegség, vagy panasz esetén. A válaszadók 31,5%-a egyáltalán nem volt orvosnál, 48,9%-a viszont 1-3 alkalommal kereste fel orvosát. (1. ábra)

1. ábra: Orvoshoz fordulások száma a kérdőív kitöltését megelőző egy évben (n=947)



Megkértük a résztvevőket, hogy írják le: betegség vagy panasz esetén milyen arányban keresik fel orvosukat? (0%=soha nem fordul orvoshoz panasz esetén, 100%=mindig elmegy orvoshoz, ha betegség tüneteit észleli magán) A válaszadók mindössze 32%-os orvoshoz fordulási hajlandóságot mutatnak betegség vagy panasz esetén, és 16,8% jelezte, hogy soha nem fordul orvoshoz.

Khi-néyzet próbát végezve nem találtunk szignifikáns kapcsolatot az iskolai végzet-

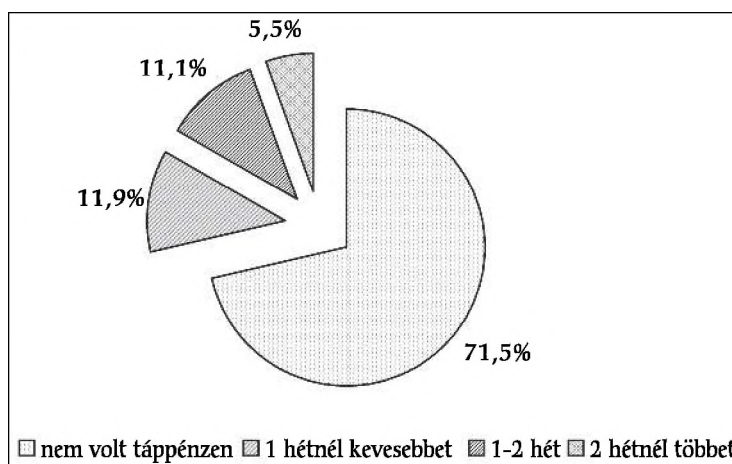
ség és az orvoshoz fordulás gyakorisága ($p=0,624$), illetve az ellátási terület és az orvoshoz fordulás gyakorisága ($p=0,192$) között. Az egészségügyben eltöltött évek száma ($p=0,447$), és a munkarend ($p=0,463$) sem befolyásolja az orvoshoz fordulási gyakoriságot. Szignifikáns kapcsolat mutatkozott viszont az életkor és az orvoshoz fordulási hajlandóság között ($p=0,044$), vagyis minél idősebb az egészségügyi dolgozó, annál sűrűbben keresi fel orvosát panasz esetén.

Ezek után arra is kíváncsiak voltunk, hogy a válaszadók a kérdőív kitöltését megelőző egy évben mennyit voltak táppénzen? A felmérést megelőző egy évben a válaszadók 71,5%-a nem volt táppénzen, és mindössze 5,5% volt távol a munkától több mint két hetet betegség miatt. (2. ábra)

Gyógyszerszedési szokások

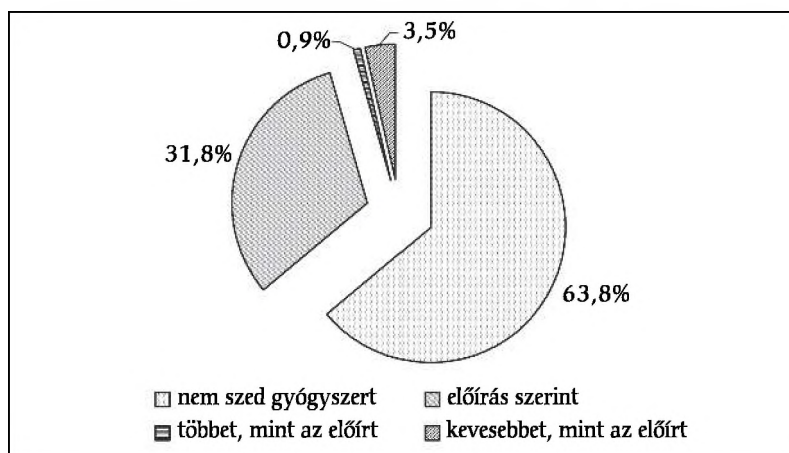
Felmérésünkben fontosnak tartottuk kitérni a gyógyszereszedési szokásokra is. Megkérdeztük a kollégákat, hogy kell-e rendszeresen gyógyszert szedniük valamilyen betegség miatt. A válaszadók 63,8%-a nem szed rendszeresen gyógyszert, 31,8%-a előírás szerint szedi azokat (annyit, amennyit a kezelőorvosa elrendelt), 0,9% többet vesz be, mint a kezelőorvosa által

2. ábra: Táppénz igénybevétele a kérdőív kitöltését megelőző egy évben (n=947)



előírt mennyiség. 3,5% jelezte, hogy a kezelő-orvos által javasolt mennyiségnél kevesebbet alkalmaz. (3. ábra)

3. ábra: A válaszadók gyógyszereszedési szokásai (n=947)



Korreláció számítással az alábbi összefüggéseket találtuk: szignifikáns kapcsolat van a rendszeres gyógyszereszedés, az életkor, és az egészségügyben eltöltött évek száma között. ($p < 0,000$) Ennek az lehet a magyarázata, hogy a kor előrehaladtával mind valószínűbb valamilyen krónikus betegség(ek) kialakulása, és emiatt szükségessé válik ezek gyógyszeres kezelése. (Németh, Irinyi, 2009)

Nem találtunk összefüggést a gyógyszereszedési szokások és az iskolai végzettség ($p = 0,161$); a gyógyszereszedési szokások és a munkarend ($p = 0,832$); valamint a gyógyszereszedési szokások és a munkaterület ($p = 0,408$) között.

Káros szenvedélyek

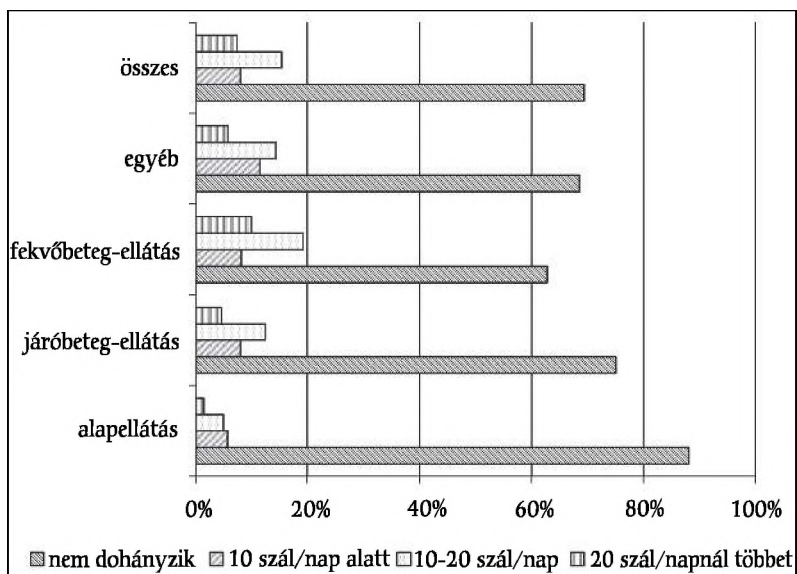
Véleményünk szerint a szakdolgozók a megfeszített munkatempó és a gyakori stresszhelyzetek hatásait káros szenvedélyekkel próbálják csökkenteni.

Dohányzás

Azt vizsgálat nélkül is tudjuk, hogy a dohányzás igen elterjedt körökben. A válaszadók 30,6%-a dohányzik, a válaszadó nők 30,1%-a dohányos. Egy felmérés szerint a magyar nők 26%-a dohányzik. (46/2003. (IV. 16.) OGY határozat) A 4. ábrán látható, hogy a fekvőbeteg ellátásban dolgozók többet dohányoznak. Közülük majdnem minden tizedik több, mint egy doboz cigarettát szív el naponta.

Khi-négyzet próbával elemezve az életkor és a dohányzás előfordulása,

4. ábra: Dohányzás gyakorisága a válaszadók körében, % (n=947)



valamint az egészségügyben eltöltött évek száma és a dohányzás előfordulása közötti kapcsolatot, nem találtunk szignifikáns összefüggést (az életkor esetében $p = 0,889$, az egészségügyben eltöltött évek esetében $p = 0,700$).

Az iskolai végzettség és a dohányzás előfordulása közötti kapcsolat szignifikáns összefüggést mutatott ($p < 0,000$). A szakiskolát végzettek 49,7%-a, a szakközép iskolát végzettek 31,5%-a, a főiskolát végzettek 20,2%-

a, míg az egyetemet végzetteknek csupán 6,5%-a dohányzik. Tehát minél magasabb az iskolai végzettség, annál kevésbé dohányoznak a kollégák. A munkaterület és a dohányzás előfordulása között is szignifikáns kapcsolatot találtunk ($p < 0,000$). A fekvőbeteg ellátásban dolgozó kollégák között volt a legmagasabb a dohányzók aránya, 37,2%, míg az alapellátásban dolgozók közül dohányoztak a legkevesebben (11,8%). A munkarend és a dohányzás előfordulása között szintén szignifikáns összefüggés mutatkozott ($p < 0,000$). Az állandó délelőtti dolgozó kollégák 21,8%-a, a három műszakos munkarendben dolgozók 41%-a, az állandó éjszakai műszakban dolgozók 28,6%-a, az ügyeletet ellátók 20%-a, a délelőtti és délutáni váltott műszakban dolgozó kollégák 14,3%-a vallotta magát dohányosnak.

Alkoholfogyasztás

A válaszadók 43,5%-a saját bevallása szerint nem fogyaszt alkoholt. Az alkalmoszerű alkoholfogyasztók aránya 34,5%. A munkaterület és az alkoholfogyasztási szokások között nem találtunk szignifikáns kapcsolatot ($p = 0,089$), de a fekvőbeteg ellátásban dolgozók magasabb arányban (59,2%) fogyasztanak alkoholt. (5. ábra)

Egyéb káros szenvedélyek

A kávéfogyasztási szokásokra külön nem kérdeztünk rá, helyette az „egyéb káros

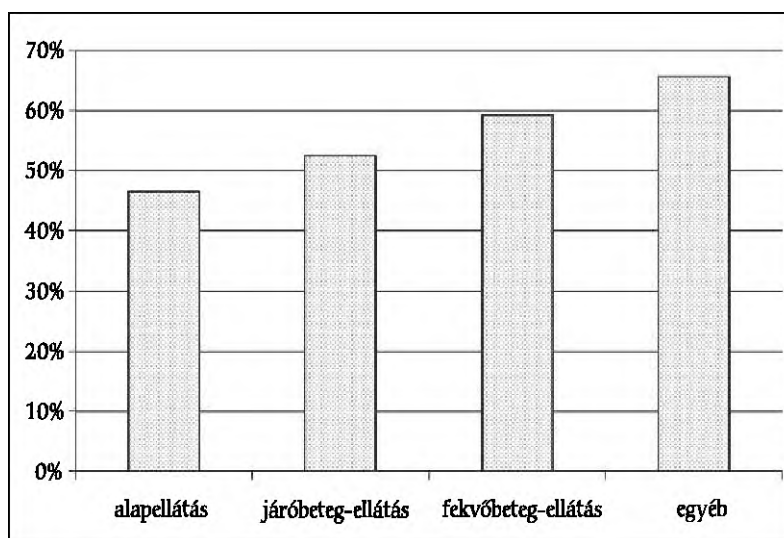
szenvedélyek” megnevezést alkalmaztuk. A válaszadók mindössze 9,7%-a jelezte, hogy van egyéb káros szenvedélye. Ebből a kávéfogyasztók 8%-ot tettek ki. Ez az adat azt mutatja, hogy a kollégák döntő többsége nem tartja káros szenvedélynek a kávéfogyasztást.

Havi munkaidő és rekreációra fordított idő közötti összefüggések

Megkérdeztük a kollégákat, hogy mellékállással együtt (amennyiben van) havonta hány órát dolgoznak, illetve mennyi időt tudnak szabadidős tevékenységre fordítani egy hónap alatt, és mennyi lenne számukra az ideális szabadidő (az az időmennyiség, amit szabadidős tevékenységre kívánnának fordítani egy hónapban). Az eredmények értékelésénél kizártuk azokat a válaszadókat (34 fő), akik 160 óra/hó-nál kevesebb munkaidőt jelöltek meg. (Ezen személyek valószínűleg részállásban dolgoznak valamelyik egészségügyi ellátó intézményben). Átlagnak a teljes munkaidőt, a havi 174 munkaórát vettünk. T-tesztel megvizsgáltuk, hogy a válaszadók által megjelölt, havi munkára fordított idő hogyan tér el ettől az átlagtól.

Azt találtuk, hogy a válaszadók átlag 184 órát dolgoznak havonta, a három műszakos munkarendben dolgozók pedig havi átlagban 186 órát, amely 7%-kal több,

5. ábra: Az alkoholfogyasztás aránya az egyes munkaterületek szerint, % (n=947)



mint a kötelező havi óraszám. Ez az átlagos eltérés nem mutatja a túlórák mértékét, ám a válaszadók között volt 237 fő, aki havi 200, vagy ennél több ledolgozott órát jelölt meg. A varianciaelemzésből kapott ANOVA-táblázat (amely az egyes változók szignifikáns voltát vizsgálja) alapján szintén elmondható, hogy az alap- és járóbeteg ellátásban dolgozók havi átlag munkaidejétől szignifikánsan eltér a fekvőbeteg ellátásban dolgozók havi átlag munkaideje ($p < 0,000$).

A variancia elemzés arra is rámutatott, hogy a rekreációs tevékenységre fordított havi időtartam tekintetében nincs szignifikáns különbség az egyes ellátási területen dolgozók között ($p < 0,06$). Az ideálisnak tartott rekreációs idő tekintetében azonban jelentős eltérés mutatkozott a járó- és fekvőbeteg ellátásban dolgozók között ($p < 0,000$), vagyis a fekvőbeteg ellátásban dolgozók szignifikánsan több időt szeretnének szabadidős tevékenységgel eltölteni, mint a járóbeteg ellátásban dolgozók.

T-tesztel megvizsgáltuk, hogy az egyes ellátási területeken a rekreációra fordított idő mennyisége összefügg-e az ideálisnak tartott szabadidő mennyiségével. Mind a négy ellátási területen pozitív irányú szignifikáns kapcsolatot találtunk ($p < 0,000$), vagyis minél több időt fordít valaki szabadidős tevékenységre egy hónapban, annál magasabb az igénye erre. Mindegyik ellátási területre igaz az, hogy az ideálisnak ítélt rekreációs időnek csak kb. 50%-át tudják e tevékenységre fordítani.

Következtetések, javaslatok

Felmérésünkben megállapítható, hogy az egészségügyi szakdolgozók csupán panaszaik 1/3-ad részében fordulnak orvoshoz. A válaszadók 31,5%-a egyáltalán nem volt orvosnál a kérdőív kitöltését megelőző egy évben, 71,5% pedig nem volt táppénzen ezen idő alatt. Megemlíthető, hogy egy kanadai felmérés szerint egy év alatt az ápolók 60%-a hiányzott betegség miatt a munkából (átlag 14,5 napot). (*National Survey of the Work and Health of Nurses, 2005*) (Természetesen a két populációt az eltérő élet-, és

munkakörülmények miatt nem lehet összehasonlítani.)

Általánosnak tekinthető sajnálatos gyakorlat hazánkban az, hogy ha valaki megbetegszik és betegségét nem tudja „lábon kihordani”, akkor nem táppénzre megy, hanem pár nap szabadságot vesz ki. Ezen idő alatt próbálja magát kikúrálni, de ezzel a rekreációra szánt rendelkezésére álló időből vesz el.

Bár a válaszadók többsége (69,4%-a) nem vallotta magát dohányosnak, sajnos a betegágy mellett dolgozók 37,2%-a hódol ennek a káros szenvedélynek. A munkaterület és az alkoholfogyasztás között nincs ugyan szignifikáns kapcsolat, de a fekvőbeteg ellátásban dolgozók 59,2%-a fogyaszt valamilyen mértékben alkoholt.

A felmérés nem igazolta, hogy a szükségesnél több gyógyszert fogyasztanak kollégáink. A válaszadók 31,8%-a pontosan a kezelőorvos által előírt gyógyszer mennyiséget veszi be. Csak elenyésző azoknak az aránya, akik több gyógyszert vesznek be, mint az elrendelt mennyiség (0,9%). Nem meglepő az az eredmény, hogy az életkor, az egészségügyben eltöltött évek száma, és a rendszeres gyógyszeresedés között szignifikáns kapcsolat mutatkozott, hiszen az életkor növekedésével nő a krónikus betegségek előfordulása (*Németh, Irinyi, 2009*), és ezzel együtt a gyógyszeresedés mértéke is.

Bár a válaszadók átlagban 7%-kal dolgoznak többet havonta, mint a kötelező munkaidő, mégis sokan vannak olyanok (237 fő), akik havonta több, mint 200 órát dolgoznak. Általánosságban elmondható, hogy a kollégák 50%-kal kevesebb időt fordítanak szabadidős tevékenységre, mint amennyit szeretnének. Mindegyik ellátási területre igaz, hogy dupla annyi időre lenne szükségük a válaszadóknak, hogy ki tudják magukat pihenni, fel tudjanak tölteni.

A fekvőbeteg ellátásban dolgozók mindennapjaiban nagyobb hangsúlyt kellene kapnia a munkahelyi egészségnevelésnek, hiszen a helyes életvitelt, életmódot mutató egészségügyi szakdolgozók példaként szolgálnak a páciensek számára, mind az orvoshoz fordulás gyakorisága tekintetében, mind pedig a káros szenvedélyektől mentes életmódban.

Hogyan várható el egy betegtől, hogy hagyjon fel a káros szenvedélyekkel, tartsa be az orvos utasításait, ha mi magunk sem cselekszünk így? Továbbá lényeges, hogy minden kolléga hasznosan tudja eltölteni a

szabadidejét, tudjon elég időt szánni a rekreációs tevékenységekre is, hiszen csak pihent, munkájára összpontosítani tudó szakdolgozótól várható el a legmagasabb szintű betegellátás.

Irodalomjegyzék

1. Armstrong, D.: Az orvosi szociológia alapjai. Semmelweis Kiadó, Budapest, 1995.
2. Ruiz, F. et al. (2003): Evolution of the prevalence of smoking among female physicians and nurses in the Autonomous Community of Madrid, Spain. *Gaceta Sanitaria*, 17(1), 5-10.
3. Madsen, M. et al. (1991): Smoking habits among Danish physicians, nurses and midwives in 1989. *Tandlaegebladet*, 95(3), 89-95.
4. Molnár, E. (2002): Ápolók egészségi állapota. *Nővér*, 15 (4).
5. Németh, A., Irinyi, T. (2009): Egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapota Csongrád megyében- egy felmérés tükrében. *Nővér*, 22 (3).
6. A Summary of Highlights from the 2005 National Survey of the Work and Health of Nurses (2005) Canada
7. Pásztor, K. (2006): Az egészségügyi dolgozók orvoshoz-fordulási szokásai. *Nővér*, 19 (3).
8. www.oefi.hu/nepeuprg.pdf+johan+b:46/2003. (IV. 16.) OGY határozat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról

Health conduct of health workers in Csongrád county, Hungary

Németh, A., Irinyi, T.

Aim of the study: To assess the health conduct of health workers in Csongrád county, as well as their habits with regard to visiting the doctor, medication and recreation.

Methodology and sample: Cross-section survey with a proprietary, self-completion questionnaire, distributed to the registered members of MESZK in Csongrád county, Hungary.

Results: In the event of health complaints on 32% of the health workers visit their doctor. As they progress in age the willingness to seek medical advice grows. In contrast to the expected result, excessive consumption of medication is not typical of the health workers.

Some 9.9% of in-patient workers smoke more than a pack of cigarettes per day, while 41% of those working in a three-shift system smoke. 52% of in-patient workers consume alcohol.

79.6% of the respondents said that every month they only have 50% of the recreation time they need.

Conclusions: In the course of practising their profession health workers should set an example for society, both in terms of the frequency of visits to the doctor and a lifestyle that is free of harmful addictions, so as to credibly contribute to an improvement in the health culture of the Hungarian population. This expectation is not being fulfilled. The authors believe that exemplary conduct can only be expected from satisfied and healthy nursing staff.